

· 医案医话 ·

宗《内经》“心痹者，脉不通”理论治疗心脑血管病体会

刘 召 * 刘玉琳 *

(* 甘肃省白银市平川区陡城镇卫生院 730916)

关键词 心脑血管疾病/中医药疗法

《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也；……脉痹不已，复感于邪，内舍于心；……心痹者，脉不通。”^[1]具体地描述了痹病的病因是风寒湿三气杂合侵入人体，破坏了机体正常功能而发生疼痛、麻木不仁等一系列症状。风为燥淫，善行数变。湿为浊邪，得寒则聚，聚则成痰，痰遇燥风，胶结难解，痰浊毒瘀，“痹”乃生成。痹滞于血，不但增高血液黏稠度，血流缓慢，循环灌注不足，更能形成血栓、赘物黏附心窍，而致“心痹”，故“心痹者，脉不通”为心脑血管发病机理。现代医学认为，心脑血管疾病主要是由于血清脂质代谢紊乱，表现为胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)的增高，血浆茶酚胺浓度异常造成内皮细胞损伤，致动脉血管粥样硬化，血管狭窄，心脑缺血缺氧。现将近年来应用《内经》“心痹者，脉不通”理论为指导治疗心脑血管病的临床经验介绍如下。

1 高血压心脏病

王某，男，54岁，2001年4月18日初诊。自述患有原发性高血压，常服卡托普利，阿司匹林肠溶片。1周来，头痛，眩晕，胸闷气短，视力模糊。诊见颊红，烦躁，舌淡苔腻，脉弦滑有结代。听诊肺动脉瓣区第二心音亢进，心尖区可闻及奔马律，有早搏。BP：190/100mmHg。心电图示：①频发室性早搏，二联律，心功能Ⅱ级，②左心室肥厚，劳损。X线胸片示：①心影稍大，②右肺动脉扩张。血脂分析：TC7.15mmol/L，TG3.04mmol/L。视力：左1.0，右0.8。诊断为高血压心脏病，肺动脉高压症。中医认为，脉弦乃肝风太过，滑乃风湿痰盛，结代是脉痹不通。处方：天麻10g，枸杞子15g，石决明25g，决明子15g，蒺藜12g，梔子10g，夏枯草10g，地骨皮20g，菊花10g，丹参14g，赤芍10g，牛膝14g，日1剂，水煎服，14天为1个疗程。治疗1个疗程后，症状明显好转，效不更方，继续治疗40天后，诸症消失。BP 140/88mmHg。心电图示：偶见早博。视力恢复正常，左1.2，右1.0。2003年1月复查，各项指标正常。

按：高血压心脏病属《内经》“心痹”、“厥逆”范畴，

名曰“头痛”、“眩仆”。血气相并，风火上争是本病病机，引气血下行，达到“气复反则生”，是治疗本病的基本原则。宗“少阴之复，治以咸寒，热者寒之，微者逆之，惊者平之，上之下之，逆者正治”（《素问·至真要大论》），组方原则：平肝潜阳，熄风止痉，清热凉血，引血下行，平熄厥逆。方中天麻^[2]、石决明、枸杞子三药^[3]降血压、降血脂、降血糖，熄风止痉，平肝潜阳，保护心肌，改善心功能为君。决明子降低血脂防治动脉硬化，降压。蒺藜增强心脏收缩力，扩张冠脉及外周血管，抗心脑缺血缺氧。梔子、夏枯草、地骨皮、菊花清热凉血，降血压、降血脂、降血糖，与决明子、蒺藜合用，6味为臣。丹参、赤芍活血化瘀，改善心脑循环，提高血氧供应，与决明子、蒺藜、夏枯草、牛膝合用能防治肺动脉高压为佐^[2,3]。牛膝引血下行降低血压为使。本方药性和平，降压专一，又能保护心脑，改善心功能，以达到“气复反则生”的满意效果。

2 冠心病心绞痛

李某，男，52岁，2001年8月2日初诊。自述2周前在鱼塘作业时突然胸闷气短，心前区憋闷，时痛，向左肩背及左侧上臂放射，日发作2~3次，每次发作持续3~5min，左手臂麻木，手指颤抖不握，喘咳气短有痰，痛时咽喉有一过性梗塞感。诊见：面色无华，表情焦虑，舌暗苔薄，脉沉涩有结代。心电图示：心肌缺血，陈旧性下壁心肌梗塞，室性早搏，心功能Ⅱ级。冠脉造影检查示：冠状动脉多支病变。检查血脂：TC7.8mmol/L，TG3.02mmol/L。诊断：冠心病心绞痛。中医学认为，本病因顽痰阻塞心窍所致。方药：黄芪30g，当归15g，天麻10g，蒺藜12g，丹参15g，川芎14g，赤芍10g，乳香8g，没药10g，延胡索15g，降香10g，三七8g（冲服），琥珀4g（冲服），日1剂，水煎服。治疗14天后，心痛次数明显减少，症状减轻。继续治疗30天，心痛消失，手指灵活，无颤抖，无麻木。休息4天，3日1剂，继续治疗2个月，复查心音正常。2003年8月随访无复发。

按：冠心病心绞痛属《内经》“心痹”范畴，名曰“真心痛”。“痹在于脉则血凝而不流”^[1]，“痛则不通”是

本病的根本病机。有气血虚亏、心阳不振之本，更有瘀血停留、痰浊阻滞、心脉不通之标，故宜活血行气，化瘀通络，标本兼治。其方中黄芪、当归益气活血，增加血流量，加强血氧供应，以治本虚；并用天麻、蒺藜熄风止痉，平肝潜阳，扩张冠脉；丹参、川芎、赤芍活血化瘀，扩脉抗凝，解痉止痛；乳香、没药降低胆固醇，活血化瘀止痛；延胡索、降香辟秽化浊，活血化瘀，行气散滞而止痛。三七、琥珀镇惊安神，散瘀消肿，通利血脉而止痛。以上 11 味祛痰浊，散恶瘀，化瘀血，通凝阻，达到“通则不痛”，以治其标。《灵枢·厥病》中有 5 种“厥心痛”，乃为肾、胃、脾、肝、肺脏腑疼痛，不属“真心痛”范畴，应加以鉴别。

3 心肌梗塞

杨某，男，50岁，2000年2月10日初诊。症见：面容无华，恐惧不安，烦躁气短，心前区隐痛，痛时向左肩臂放射，五心烦热，口燥咽干，舌淡红，苔薄白有瘀斑，舌下络脉瘀阻，脉细数有结代。听诊第一心音减弱，可闻及第四心音、舒张期奔马律。心电图示：冠脉供血不足，陈旧性前降支心肌梗塞。冠脉造影示：冠状动脉前降支狭窄达 60% 以上。血脂：TC7.66mmol/L，TG3.24mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）3.97mmol/L，极低密度脂蛋白胆固醇（VLDL-C）0.39mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）1.19mmol/L。诊断：心肌梗塞。处方：黄芪 25g，当归 15g，丹参 15g，川芎 12g，葛根 14g，决明子 15g，蒺藜 12g，天麻 10g，益母草 25g，红藤 25g，延胡索 15g，降香 8g，三七 8g（冲服），日 1 剂，水煎服。治疗 14 天后，诸症有所改善，再治疗 20 天，诸症消失。隔日服 1 剂，巩固治疗 40 天，患者病情稳定，心电图示：大致正常心电图。血脂检查：TC5.80mmol/L，TG1.72 mmol/L。2002 年 2 月复查各项指标正常。

按：心肌梗塞属《内经》“心痹”范畴，名曰“真心痛”。本病有心脏缺血缺氧、循环灌注不足之本虚，又有“盛聚”过甚之标实，故宜标本兼顾而以治标为主。宗“客者除之，结者散之，燥者濡之，逆者正治”溶栓大法，方中当归、黄芪养血益气，增加心肌血氧供应。丹参、川芎活血化瘀，改善心脑循环，散瘀溶栓。葛根通脉溶栓，改善梗区血流量。决明子、蒺藜、天麻均能降低血压、血糖，抗血小板聚集。益母草、红藤清热解毒，并活血化瘀，缩小心肌梗塞范围。延胡索、三七、降香散瘀血、化滞气、辟秽浊。诸药合用，共奏益气养血，活血化瘀，增加心肌血氧供应，除痹溶栓，消除梗塞。

4 脑梗塞

黄某，女，50岁，2002年8月14日初诊。症见：

悸气短，胸闷发热，头痛，眩晕，身倦肢乏，不思饮食，多梦失眠，体重跌仆，大便秘结，两颊微红，面部尘色，舌微青，苔淡薄，脉细数有结代。各脏器 B 超、X 线均未发现异常。BP 180/100mmHg。心电图示：心肌供血不足，室性早搏。血脂：TC7.26mmol/L，TG3.24mmol/L，空腹血糖 7.8mmol/L。头颅 CT 检查：左侧放射冠区可见直径小于 0.7cm 大小低密度影。诊断为腔隙性脑梗塞。处方：黄芪 20g，当归 18g，何首乌 25g，天麻 12g，僵蚕 10g，丹参 15g，葛根 14g，决明子 15g，蒺藜 12g，石决明 30g，海藻 14g，刘寄奴 15g，川芎 12g，日 1 剂，水煎服。治疗 40 天后，诸症有明显改善。再治疗 30 天，心情舒畅，饮食自如，大便畅通，睡眠充足，诸症消失。复查 BP：148/90mmHg，TC4.20mmol/L，TG1.68mmol/L，空腹血糖 5.20mmol/L。3 日 1 剂，再治疗 40 天巩固疗效。随访 2 年未复发。

按：脑梗塞属《内经》“厥症”，名曰“厥逆”、“真头痛”。宗“客者除之，结者散之，燥者濡之，逆者正治”溶栓大法，益气养血，活血回生以调内，活血散瘀，软坚散结，化浊溶栓以治外。方中黄芪、当归益气活血。何首乌降低血清胆固醇，减轻动脉硬化。天麻有扩张脑血管，抗缺血缺氧、降低血浆黏度功效^[3 4]。僵蚕具有熄风止痉、溶栓散结作用。丹参、葛根活血化瘀，可显著的缩小脑梗死范围，是治疗脑梗死的主要中药^[2 3]。决明子、蒺藜、石决明平肝潜阳、清肝明目、活血化瘀。海藻能消痰软坚，溶栓散结。刘寄奴活血化瘀。川芎扩张血管降低血管阻力，能增加脑血流量，更能引诸药上行。

参考文献

- 1 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，1963. 242 246 543.
- 2 王锦鸿，史欣德，李缨，等. 新编常用中药手册. 北京：金盾出版社，1994.
- 3 曾凡. 活血化瘀疗法治疗肺动脉高压的临床研究近况. 中华现代中西结合杂志 2005(12) 53.
- 4 任世兰，于龙顺，赵国举. 天麻对血管阻力和耐缺血缺氧能力的影响. 中草药，1992, 23(6): 302~304.

(2006-10-18 收稿)

《世界中医药》投稿方式

方式一：信件投稿。将稿件的打印稿或手写稿通过信件寄送。投稿地址：北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室，世界中医药编辑部（100101），请注明“投稿”。

方式二：电子邮件投稿。将稿件的 word 文档，通过电子邮件发送。投稿信箱：wfcms2006zzs@163.com。